Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DORIS CASALLAS CASTIBLANCO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39.766.240						
CORREO ELECTRONICO:	@				CELULAR:	3227674176						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Oficina Asesora de Desarrollo Institucional				SEDE:	ASUNCION BOCHICA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU46TO8/	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570009070230025								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3537/2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3			
NÚMERO DE CDP	27	FECHA	08/01/2020	NÚMERO DE CRP	15610	FECHA	31/01/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo alas necesidades de la institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2020		29	2	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.374.338									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.123.014
VALOR EJECUTADO	$1.374.338
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.374.338
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.748.676
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194.507, el valor para IBC debe ser sobre un salario .mínimo legal vigente..

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4319410749	**$877.803**	$109.725	$140.448	3	$21.400	**$271.574**

Dado en Bogotá a los 29 días del FEBRERO mes de mes del año Dos Mil Veinte (2020)anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA RIOS VELANDIA
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo I.

Doris Casallas C.

DORIS CASALLAS CASTIBLANCO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

V°B° Ma. del Pilar Quelbth

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Gestion de Informacion					Sede: PAPS ASUNCION BOCHICA					
No. DE CONTRATO:	SO-3537/2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	2	2.020		29	2	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DORIS LILY CASALLAS CASTIBLANCO		C. C.	39,766,240			DE	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ESTADISTICA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEOS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	PROGRAMADO	se realizo archivo y custodia de historias según normatividad vigente	ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS , PARA FACTURACION Y AUTORIZACIONES DE USUARIOS
2. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	PROGRAMADO	RECOLECCIÓN VERIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LAS DIFERENTES ÁREAS POR PUNTO DE ATENCIÓN	CUMPLIR MENSUALMENTE CON LA ENTREGA DE INFORME SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA EL MES
3. Participar en la programación de las actividades del área.		PARTICIPACION EN INDUCCION DE ARCHIVO DOCUMENTA FRENTE A REALIZACION DE INVENTARIOS DE LAS UNIDADES	INDUCCION POR GESTION DOCUMENTAL
4. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	PROGRAMADO	Verifique los registros individuales de prestación de servicios diligenciados por los profesionales antes de su digitación y consolidación.	Completar la digitacion de Rips de cada profesional de los servicios de (medicina,odontologia y enfermeria por el nuevo sistema
5. Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	PROGRAMADO	MANTENER UNA ACTITUD RESPETUOSA Y HUMANA FRENTE A LOS USUARIOS Y A LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO	SE BRINDA UNA ATENCION CALIDA CON EL USUARIO Y TRABAJAMOS EN EQUIPO CON NUESTROS
6 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de	PROGRAMADO	se presenta informe de actividades y certificacion de cumplimiento al supervisor del contrato	SE CUMPLE CONFORME A LO QUE RIGE la subred suroccidente
7. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	PROGRAMADO	se da un uso racional de los SUMINISTRO entregados por la subred suroccidente	ENTREGA DE LOS INSUMOS SUMINISTRADOS POR LA SUBRED SUROCCIDENTE EL FUNSIONAMIENTO DE LA UNIDAD
8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	PROGRAMADO	participe en las capacitaciones virtuales programadas por la subred suroccidente	se realizaron las encuestas programadas por la subred suroccidente
9. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los	PROGRAMADO	Cumpli con el manual de procesos y procedimientos de la Institución.	Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la entidad
10. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	PROGRAMADO	Brinde trato humano, etico y calido con el cliente interno y externo de la institucion	Se cumple con brindar el trato ético y cálido a usuarios y compañeros del PAPS
11.Registrar las actividades realizadas relacionadas con la realización de las actividades de acuerdo con el sistema de información de la Subred	PROGRAMADO	RECOLECCIÓN VERIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LAS DIFERENTES ÁREAS POR PUNTO DE ATENCIÓN	CUMPLIR MENSUALMENTE CON LA ENTREGA DE INFORME SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA EL MES
12. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PROGRAMADO	ADELANTAR LOS TRAMITES REQUERIDOS PARA LA PRESENTACION DE LAS CUENTAS DE COBRO AL AREA FINANCIERA	SE APORTAN SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE LOS PAGOS REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL PREVIA VERIFICACION Y AVAL DEL SUPERVISOR
13.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. ".	PROGRAMADO	cumplimiento de las demas actividades objeto del contrato programadas por la subred suroccidente	Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la subred suroccidente

OBSERVACIONES:

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1,374,338 UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS

Doris Casallas

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Firma de recibido supervisor: LILIANA AIDA VELANDIA Jefe de Oficina de Desarrollo Institucional

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

V°B° Ma. del Pilar Castillo H.

SOI

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39766240
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DORIS LILI CASALLAS CASTIBLANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 2 A - 137 - 64 SUR	TELEFONO:	2000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4319410749	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2020	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES enero	AÑO		2020
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/02/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9998962912

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									**$ 21.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP					IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 39766240	CASALLAS CASTIBLANCO DORIS LILY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 877.803			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803	830077444	$ 21.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700